Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item III - Q 304, traité dans notre numéro du 28 février 2006

(Rev Prat 2006;56:411-7)

Seuls des éléments de réponse aux questions, fournis par l'auteur, vous sont communiqués. Cependant, selon les recommandations du CNCI, vos réponses devront être « rédigées » en faisant des phrases et des paragraphes.

Auteurs :

Pr Claude Speeg-Schatz

Hôpitaux universitaires de Strasbourg, clinique ophtalmologique, 67091 Strasbourg Cedex

Une femme, âgée de 48 ans, diabétique insulinodépendante depuis l'âge de 20 ans, est atteinte depuis 24 heures d'une diplopie qui commence en position primaire et s'accentue dans le regard vers la droite. Cette diplopie est constante et s'accompagne de douleurs périorbitaires.

Sa pression artérielle est de 180/100 mmHg. Il n'y a pas de déficit neurologique en dehors de l'examen oculomoteur extrinsèque. Il n'y a pas de fièvre.

QUESTION N° 1

Quel diagnostic évoquez-vous ?

QUESTION N° 2

Donnez les éléments de l'examen clinique permettant d'argumenter votre diagnostic.

QUESTION N° 3

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) ou paraclinique(s) allez-vous demander ? Dans quel but ?

QUESTION N° 4

Citez quatre autres complications ophtalmologiques du diabète.

Éléments de réponse

RÉPONSE N° 1

Paralysie oculomotrice du nerf abducens droit (VIe paire crânienne) avec paralysie du droit latéral droit.

RÉPONSE N° 2

- Déficit de l'abduction de l'œil droit.
- Déviation de la tête du côté droit.

RÉPONSE N° 3

- Lancaster pour caractériser le déficit oculomoteur
- TDM ou IRM cérébrale pour éliminer une cause vasculaire ou tumorale
- Bilan cardiovasculaire (ECG, échographie)
- Bilan lipidique et glycémique (pour rechercher un déséquilibre)
- Examen du fond d'œil et angiofluorographie (pour évaluer les répercussions rétiniennes du diabète).

RÉPONSE N° 4

- Cataracte.
- Glaucome chronique simple.
- Hémorragie intravitréenne.
- Glaucome néovasculaire.